Lane Medical Library

Bericht über 100 suprasymphysäre-transperitoneale Kaiserschnitte

vom 1. Januar 1922 bis 1. April 1926.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bayerischen Julius Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Alfred Brandenburg.

Würzburg 1926.

A. Boegler's med. Verlagsdruckerei, Würzburg.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg.
Referent: Herr Prof. Dr. **W. Schmitt.**

Meinem Vater.

Lebenslauf.

Ich, Alfred Brandenburg, preuss. Staatsangehörigkeit, wurde am 30. November 1900, als Sohn des Sanitätsrat Dr. Brandenburg zu Valbert/Westf. geboren.

Nach Besuch der Volksschule und des human. Gymnasium zu Attendorn wurde ich im Jahre 1918 als Unterprimaner zum Militär eingezogen Nach Schluss des Krieges bestand ich im Kriegsteilnehmer-Kursus im Oktober 1919 die Reifeprüfung.

Meinem med. Studium oblag ich an den Universitäten Göttingen, Würzburg, Marburg und München.

Im Dezember 1925 bestand ich an der Bayerischen Julius Maximilians-Universität Würzburg das med. Staatsexamen.

Im Anschlusse an die Dissertationen von *Schilken* (1917) und *Kummer* (1922) gibt diese Arbeit einen Bericht über die „suprasymphysären-transperitonealen Kaiserschnitte“ die vom 1. Januar 1922 bis 1. April 1926 an der Universitäts-Frauenklinik, Würzburg ausgeführt wurden, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Frage: „Ist der Kaiserschnitt heute eine so ungefährliche Operation wie von verschiedenen Seiten behauptet wird?“

Folgende Kaiserschnitte wurden ausgeführt:

1922.

I. Indikation: Enges Becken.

(conj. vera 7,5)

No. 589. B. A. III. Para. Tag der Aufnahme 5. 8.
Tag der Entlassung 19. 8.

1. Geburt:	spontan, Kind lebt.
2. Geburt:	Sect. caes. Kind lebt.
Wehenbeginn:	5. 8. vormittags 5 Uhr.
Blase:	eine Stunde vor Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	am 5. 8. vormittags 5.30.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	1.—3. Tag 38,0—37,0.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,8 kyphoskoliotisches Becken.)

No. 507. E. B. III. Para. Tag der Aufnahme 26. 4.
Tag der Entlassung 21. 7.

1. Geburt:	1913, Kaiserschnitt, Kind lebt.
2. Geburt:	1920, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn:	keine Angaben.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	1. 7. 7 Uhr nachm. anschl. Sterilisation.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	2.—3. Tag, 36,3—37,5.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 72. E. B. IV. Para. Tag der Aufnahme 22. 1.
Tag der Entlassung 10. 2.

1. Geburt:	spontan, Kind lebt.
2. Geburt:	Nabelschnurvorfall, Kind tot.
3. Geburt:	Perforation.
Wehenbeginn:	23. I. nachmittags 5.30.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	am 23. 1. nachmittags 8 Uhr.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	2.—3. Tag, 36,5 – 37,5.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,0.)

No. 314. G. E. III. Para. Tag der Aufnahme 22. 4.
Tag der Entlassung 7. 5.

1. Geburt:	1918. Sekt. caes. Kind lebt.
2. Geburt:	1920. Sekt. caes. Kind lebt.
Wehenbeginn:	22. 4. nachmittags 9.30 Uhr.
Blase:	kurz vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	am 24. 4. 11.30 Uhr nachmittags. anschl. Sterilisation.
Narkose:	Aether-Chloroform.
Temperatur:	2. – 4. Tag, 36,5 – 37,9.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 453. H. M. II. Para. Tag der Aufnahme 12. 6.
Tag der Entlassung 27. 6.

1. Geburt:	Sektio-caes. Kind lebt.
Wehenbeginn:	11. 6. vormittags 5 Uhr,
Blase:	8 Stunden gesprungen.
Sektio-caesarea:	12. 6. 11,20 morgens.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	2. – 4. Tag. 36,2—37,5.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,9)

No. 455. S. A. III. Para. Tag der Aufnahme 11. 6.
Tag der Entlassung 13. 7.

1. Geburt:	1919, Kind lebte, nach einigen Stunden gestorben.
2. Geburt:	1920, Perforation.

Wehenbeginn: 13. 6. nachmittags 5 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: am 13. 6. abends 8,15 Uhr.
Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 3.–6. Tag, 36,5–37,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,5)

No. 495. St. E. II. Para. Tag der Aufnahme 2. 6.
Tag der Entlassung 15. 7.

1. Geburt: 1920, Sektio-caes. Kind lebt.
Wehenbeginn: 28. 6. nachmittags 8 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: am 28. 6. nachmittags 11,20, anschl. Sterilisation. Mit Rücksicht auf den schlechten Allgemeinzustand und auf dringenden Wunsch der Patientin. Pat. hat mit 3 Jahren laufen gelernt und ist nur 1,42 gross. Caput quadratum angedeutet.
Narkose: Aether-Chloroform, da Lumbal-Anästhesie unmöglich.
Temperatur: 1.–2. Tag, 36,0–37,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,5)

No. 560. W. M. III. Para. Tag der Aufnahme 11. 7.
Tag der Entlassung 6. 8.

1. Geburt: Zange, Kind tot.
2. Geburt: 1920, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 21. 7. mittags 12 Uhr.
Blase: 2 Stunden gesprungen.
Sektio-caesarea: 21. 7. nachmittags 3,30.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.–4. Tag, 37,0—38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 609. W. A. II. Para. Tag der Aufnahme 16. 8.
Tag der Entlassung 30. 8.

1. Geburt: Sektio-caes. Kind lebt.
Wehenbeginn: 15. 8. nachmittags 6 Uhr.
Blase: 5 Stunden gesprungen.
Sektio-caesarea: 16. 8. vormittags 5 Uhr.

Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.–14. Tag, 36,7–38,5.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 646. Sp. J. I. Para. Tag der Aufnahme 28. 8.
Tag der Entlassung 17. 9.
Wehenbeginn: 27. 8. nachts 11.45 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 28. 8. vormittags 11.40 Uhr.
Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 2. 8.—11. Tag, 36,5 37,5—39,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 671. L. E. II. Para. Tag der Aufnahme 9. 9.
Tag der Entlassung 28. 9.
1. Geburt: spontan, Kind tot.
Wehenbeginn: 10. 9. vormittags 8 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 10. 9. nachmittags 6,30 Uhr.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.—14. Tag, 36,5 - 37,3.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,5)

No. 700. Sch. M. III. Para. Tag der Aufnahme 20. 9.
Tag der Entlassung 13. 10.
1. Geburt: Kaiserschnitt, Kind lebt.
2. Geburt: Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 24. 9. abends 10 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 25. 9. nachmittags 5.30 anschl. Sterilisation.
Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 1.–11. Tag, 36,2—37,5.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,5)

No. 716. Sch. K. III. Para. Tag der Aufnahme 1. 10.
Tag der Entlassung 23. 10.
1. Geburt: Perforation.
2. Geburt: Kaiserschnitt, Kind lebt.

Wehenbeginn: 30. 9. abends 11 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 1. 10. nachmittags 10 Uhr.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.–15. Tag, 36,7–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 806. F. M. II. Para. Tag der Aufnahme 15. 11.
Tag der Entlassung 9. 12.

1. Geburt: Zange, Kind nach 31 Stunden gestorben.
Wehenbeginn: 19. 11. nachts 2 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 19. 11. vormittags 10,50 Uhr.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.—16. Tag, 36,5–37,6.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,5)

No. 830. W. Ch. I. Para. Tag der Aufnahme 28. 11.
Tag der Entlassung 17. 12.

Wehenbeginn: 27. 11. nachmittags 3 Uhr.
Blase: 31 Stunden gesprungen.
Sektio-caesarea: 28. 11. nachmittags 6,15 Uhr.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.–9. Tag, 36,2–37,5.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,0)

No. 860. H. B. IV. Para. Tag der Aufnahme 8. 12.
Tag der Entlassung 24. 12.

1. Geburt: 1909, Kaiserschnitt, Kind lebt.
2. Geburt: 1913, künstl. Frühgeburt Kind lebt.
3. Schwangerschaft: im 4. Monat Abort.
Wehenbeginn: 8. 12. vormittags 11 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 8. 12. nachmittags 11,45 Uhr.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.—3. Tag, 36,2–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,0)

No. 900. W. M. VII. Para. Tag der Aufnahme 17. 12.
Tag der Entlassung 10. 1. 23.

1. Geburt:	1912, spontan, Kind lebt.
2. Geburt:	1913, spontan, Kind lebt.
3. Geburt:	1915, spontan, Kind tot.
4. Geburt:	1917, Zange, Kind tot.
5. Geburt:	1918, Kaiserschnitt, Kind lebt.
6. Geburt:	1920. Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn:	25. 12. vormittags 11 Uhr.
Blase:	1 Stunde gesprungen.
Sektio-caesarea:	25. 12. mittags 12,30, anschl. Sterilisation.
Narkose:	Aether-Chloroform.
Temperatur:	2.—7. Tag, 36,3—37,5.
Kind:	lebt und reif.

II. Indikation: Placenta-praevia.

No. 794. H. P. II. Para. Tag der Aufnahme 12. 11.
Tag der Entlassung 30. 11.

1. Geburt:	spontan Kind lebte, nach 6 Wochen gestorben.
Wehenbeginn:	12. 11. nachmittags 3 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	13. 11. nachmittags 9,45 Uhr.
Narkose:	Aether-Chloroform.
Temperatur:	1.—10. Tag, 36,5—37,5.
Kind:	lebt und reif.

III. Indikation: Vorausgegangene Ventrifixur; Geburt auf normalem Wege nicht möglich.

No. 113. W. R. IV. Para. Tag der Aufnahme 10. 2. 22.
Tag der Entlassung 1. 3. 22.

1. Schwangerschaft:	1909, Abort im 2. Monat.
2. Schwangerschaft:	1917, Abort im 2. Monat.
3. Geburt:	1920, Sektio-caes. wegen 2. dorsoant. Querlage, da es unmöglich war, auf natürlichem Wege an das Kind heranzukommen (1914 Ventrifixur, wegen Retrofl. ut.)
Wehenbeginn:	11. 2. vormittags 8 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	11. 2. vormittags 9.30 Uhr.

Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 1.—5. Tag bis 37,0.
Kind: lebt und reif.

Im Jahre 1922 wurden 19 Kaiserschnitte ausgeführt; die Zahl der Geburten betrug 907 = 2,09% Kaiserschnitte und zwar:
17 mal wegen engen Beckens,
1 „ „ Placenta-praevia und
1 „ „ vorausgegangener Ventrifixur, es war auf normalen Wegen unmöglich an das Kind heranzukommen.

In 7 Fällen wurde der Kaiserschnitt zum 1. male
„ 8 „ zum 2. male
„ 4 „ „ 3. „ ausgeführt.
Bei 5 Frauen wurde die Sterilisation angeschlossen und zwar 4 mal nach dem 3. und 1 mal nach dem 2. Kaiserschnitt.

Unter den 19 Frauen befanden sich:
2 Erstgebärende
6 Zweitgebärende
7 Drittgebärende
3 Viertgebärende und
1 Siebtgebärende
Mütter gestorben: keine.
Kinder gestorben: keine.

1923.

I. Indikation: Enges Becken.

(conj. vera 7,0)
No. 24. Sch. D. I. Para. Tag der Aufnahme 10. 1.
Tag der Entlassung 27. 1.

Wehenbeginn: 8. 1. vormittags 8 Uhr.
Blase: eine Stunde gesprungen.
Sektio-caesarea: 10. 1. nachmittags 9,45 Uhr.
Narkose: Lumbal-Anästhesie. (Schwerer Kollaps).
Temperatur: 3.–4. Tag 36,5–37,6.
Kind: während des Kollapses abgestorben. Gewicht 3000 gr. Länge 51,5 cm.

(conj. vera 7,0)

No. 77. St. R. IV. Para. Tag der Aufnahme 3. 2.
Tag der Entlassung 17. 2.

1. Geburt:	Kaiserschnitt, Kind lebt.
2. Schwangerschaft:	Abort im 2. Monat.
3. Geburt:	1921, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn:	2. 2. nachmittags 2 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	am 3. 2. vormittags 9.30 Uhr.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	2.–4. Tag, 36,7–38,0.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,0)

No. 238. L. A. I. Para. Tag der Aufnahme 13. 4.
Tag der Entlassung 1. 5.

Wehenbeginn:	13. 4. vormittags 8 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	13. 4. nachmittags 5.15 Uhr.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	3.—10. Tag, 36,5—38,0.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 382. W. A. III. Para. Tag der Aufnahme 11. 6.
Tag der Entlassung 28. 6.

1. Geburt:	1915, Kind tot.
2. Geburt:	1918, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn:	keine Angaben.
Blase:	kurz vorher gesprungen.
Sektio-caesarea:	11. 6. vormittags 9,10 Uhr.
Narkose:	Lumbal-Anästhesie.
Temperatur:	3.–10. Tag 36,5–37,6.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,25)

No. 533. G. R. III. Para. Tag der Aufnahme 1. 9.
Tag der Entlassung 16. 9.

1. Geburt:	1920, Perforation.
2. Geburt:	1921, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn:	1. 9. vormittags 5 Uhr.
Blase:	vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	1. 9. nachts 12,45.

Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 2.–4. Tag 36.1–37,3.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 9,0)

Spezielle Indikation: Die Patientin wurde vom Arzt zur Sektio-caesarea eingewiesen, da trotz guter Wehen der Kopf nicht tiefer trat.

No. 439. B. K. I. Para. Tag der Aufnahme 9. 7.
Tag der Entlassung 24. 7.

Wehenbeginn: 9. 7. nachts 2,30 Uhr.
Blase: 46 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 10. 7. nachmittags 5.10 Uhr.
Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 2.—14. Tag 36,6–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,6.)

No. 610. V. E. I. Para. Tag der Aufnahme 15. 10.
Tag der Entlassung 3. 11.

Wehenbeginn: 15. 10. abends 9 Uhr.
Blase: 27 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 16. 10. nachts 2 Uhr.
Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 2.—16. Tag 36,5–40,1.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5.)

No. 670. L. G. III. Para. Tag der Aufnahme 21. 11.
Tag der Entlassung 7. 12.

1. Geburt: 1921, spontan, Kind tot (kam schwer asphyktisch zur Welt.)
2. Geburt: 1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 22. 11. abends 8 Uhr.
Blase: kurz vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 22. 11. nachmittags 6,50 Uhr.
Narkose: Aether-Chloroform.
Temperatur: 3.–16. Tag 36,5–39,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,8.)

Spezielle Indikation: die näheren Angaben fehlen.

No. 454. H. M. I. Para. Tag der Aufnahme 10. 7.
Tag der Entlassung 16. 9.

Wehenbeginn: 18. 7. vormittags 5 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: am 20. 7. nachmittags 3,30.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.—15. Tag 36,9 - 37,9.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5.)

No. 630. H. M. III. Para. Tag der Aufnahme 28. 10.
Tag der Entlassung 13. 11.

1. Geburt: 1921, Kaiserschnitt, Kind lebt.
2. Geburt: 1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 28. 10. nachmittags 2 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 28. 10. nachmittags 10,45 Uhr anschl. Sterilisation.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.—3. Tag 36,3—37,8.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,0)

No. 642. L. K. III. Para. Tag der Aufnahme 18. 10.
gestorben 22. 11.

1. Geburt: 1913, Perforation.
2. Geburt: 1919, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 7. 11. vormittags 7 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 7. 11. nachmittags 6,20 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.—13. Tag 37,2—37,5.
Kind: lebt und reif.

Todesursache: Embolie.

Bei der Patientin verlief das Wochenbett vollkommen ungestört; sie sollte entlassen werden. Patientin starb während der Entlassungs-Untersuchung am 15. Tage nach der Operation an Embolie.

Sektions-Bericht: Lungenembolie in beiden Ästen der Art. pulmon. Ausgedehnte Thrombose der Vena-Hypogastrica. (vena femoralis beiderseits und der vena cava inf.)

(conj. vera 8,0 berechnet)

Spezielle Indikation: weil es unmöglich erschien, bei dem anscheinend grossen Kinde die Geburt per vias naturales zu beenden und mit Rücksicht auf den dringenden Wunsch der Mutter nach einem lebenden Kinde, entschloss man sich zur Operation.

No. 691. W. E. IV. Para. Tag der Aufnahme 27. 11.
Tag der Entlassung 19. 12.

1. Geburt:	spontan, Kind tot.
2. Geburt:	Zange, Kind lebte, nach 3 Wochen gestorben.
3. Schwangerschaft:	Abort im 3. Monat.
Wehenbeginn:	4. 12. nachmittags 3 Uhr.
Blase:	$5^1/_2$ Stunde vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	5. 12. vormittags 7,30 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	1.–9. Tag 36,5–38,3.
Kind:	lebt und reif. Gewicht 4370 gr. Länge 54 cm.

(conj. vera 8,0.)

Spezielle Indikation: Patientin hat sehr schlechte Wehen. Trotz Anwendung von Wehenmitteln schreitet die Geburt nicht vorwärts, da Kopf dauernd abweicht.

No. 717. H. R. III. Para. Tag der Aufnahme 14. 12.
Tag der Entlassung 31. 12.

1. Geburt:	1920, Zange, Kind lebt.
2. Geburt:	1922, Hohe Zange, Kind nach 15 Stunden gestorben.
Wehenbeginn:	14. 12. nachmittags 6 Uhr.
Blase:	$55^1/_2$ Stunden v. d. Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	16. 12. nachts 12,35 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	5.—6. Tag 36,8—37,5.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 6,5.)

No. 736. St. K. IV. Para. Tag der Aufnahme 17. 12. 23.
Gestorben am 2. 1. 24.

1. Geburt:	1917, Perforation.
2. Geburt:	1919, Kaiserschnitt, Kind lebt.
3. Geburt:	1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.

Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 26. 12. nachmittags 9,05 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.–7. Tag 37,0–39,0.
Kind: lebt und reif.

Todesursache: Peritonitis.

Sektions-Bericht: Insuffiziens und breite Perforation der Uterusnaht. Diffuse eitrige-fibrinöse Peritonitis. (Ascariden im Darm, Magen und Gallenblase.)

(conj. vera 7,9.)

No. 741. S. A. IV. Para. Tag der Aufnahme 23. 12. 23.
Tag der Entlassung 8. 1. 24.

1. Geburt: 1919, Zange, Kind starb nach einigen Stunden.
2. Geburt: 1920, Perforation.
3. Geburt: 1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 24. 12. abends 11 Uhr.
Blase: 5 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 25. 12. vormittags 8,07 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–8. Tag 36,8—37,5.
Kind: lebt und reif.

II. Indikation: Multiple Sklerose.

Schwangerschaftsunterbrechung im 6. Monat.

No. 356. D. M. I. Para. Tag der Aufnahme 29. 5.
Tag der Entlassung 18. 6.

Wehenbeginn: — — —
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 1. 6. anschl. Sterilisation.
Narkose: Lumbal-Anästhesie.
Temperatur: 2.–16. Tag 37,5–37,6.
Kind: unreif. Gewicht 650 gr. Länge 30 cm.

Im Jahre 1923 wurden 16 Kaiserschnitte ausgeführt. Die Zahl der Geburten betrug 746 = 2,15% Kaiserschnitte.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:
15 mal wegen engen Beckens
1 „ „ multipler Sklerose. (Schwangerschaftsunterbrechung.)

In 8 Fällen wurde der Kaiserschnitt zum 1. male
„ 5 „ zum 2. male und
„ 3 „ „ 3. „ ausgeführt.

Bei 2 Frauen wurde die Sterilisation angeschlossen und zwar einmal nach dem 3. und einmal nach dem 1. Kaiserschnitt. (Schwangerschaftsunterbrechung.)

Unter den 16 Frauen befanden sich:
6 Erstgebärende
6 Drittgebärende und
4 Viertgebärende.

Mütter gestorben 2.
1. Todesursache: Embolie.
2. Todesursache: Peritonitis.

Kinder gestorben 1 und eine Schwangerschaftsunterbrechung im 6. Monat.

1. Todesursache: Während des schweren Kollapses der Mutter infolge Lumbal-Anästhesie, starb das Kind.

1924.

I. Indikation: Enges Becken.

(conj. vera 6,5.)

No. 43. K. R. II. Para. Tag der Aufnahme 5. 1.
Tag der Entlassung 15. 2.

1. Geburt: Perforation.
Wehenbeginn: 19. 1. mittags 12 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 19. 1. nachts 11,45 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–9. Tag 36,2–39,3.
Kind: lebte, gestorben am 23. 1. Gewicht 2650 gr. Länge 49 cm.

Sektions-Bericht: Hämorrhagische Bronchopneumonie.

Spezielle Indikation: starke Lumbodorsal-Kyphose.

No. 46. Z. C. I. Para. Tag der Aufnahme 11. 1. 24.
Tag der Entlassung 14. 2.

Wehenbeginn: 21. 1. nachmittags 3,30 Uhr.
Blase: 16 Stunden vor der Operation gesprungen.

Sektio-caesarea: 21. 1. abends 8,30 Uhr.
Temperatur: 2.—11. Tag 36,3 – 38,2.
Narkose: Narcylen.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,5.)

Spezielle Indikation: trotz guter Wehen schritt die Geburt nicht vorwärts. Die kindl. Herztöne sanken unter 90.

No. 52. H. G. II. Para. Tag der Aufnahme 25. 1.
Tag der Entlassung 10. 2.

1. Geburt: 1920, Fusslage (Extraktion, Kind nach halbem Jahre gestorben).
Wehenbeginn: 25. 1. abends 11,30 Uhr.
Blase: 27 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 26. 1. nachts 1,30 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2. – 11. Tag 36,5—37,9.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5.)

No. 202. I. H. I. Para. Tag der Aufnahme 7. 4.
Tag der Entlassung 24. 4.

Wehenbeginn: 7. 4. vormittags 5 Uhr.
Blase: 24 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 8. 4. vormittags 11,20 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2. – 10. Tag 36.6—37,5.

(conj. vera 7,6.)

No. 217. R. R. III. Para. Tag der Anfnahme 9. 3.
Tag der Entlassung 29. 4.

1. Geburt: Zange, Kind tot.
2. Geburt: Zange, Kind lebte, mehrere Stunden nach der Geburt gestorben.
Wehenbeginn: 12. 4.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 15. 4. mittags 12 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 3. – 6. Tag 36,8 – 37,7.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,0.)

No. 229. H. G. I. Para. Tag der Aufnahme 21. 3.
Tag der Entlassung 21. 6.

Wehenbeginn:	19. 4. nachmittags 5 Uhr.
Blase:	$1^1/_2$ Stunde vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	20. 4. nachts 2.20 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.—8. Tag 36,5—38,2. (Parotitis)
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,2.)

No. 253. W. E. IV. Para. Tag der Aufnahme 1. 5.
Tag der Entlassung 17. 5.

1. Geburt:	1920, Zange, Kind tot.
2. Geburt:	1922, Nabelschnurvorfall, Kind tot.
3. Schwangerschaft:	1922, Abort.
Wehenbeginn:	3. 5. nachmittags 2 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	3. 5. nachmittags 5,30 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	1.—3. Tag 36,5—37,4.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 9,2.)

Spezielle Indikation: Zunächst wurde beschlossen, trotz der 2 toten Kinder, die spontane Geburt abzuwarten. Nach längerem Warten gewann man den Eindruck, dass die Geburt, sowohl wegen der ungenügenden Wehentätigkeit wie auch wegen des Missverhältnisses zwischen Kopf und Becken, nicht spontan zu Ende gehe. Um das Kind nicht wieder zu gefährden, wird der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 340. R. A. III. Para. Tag der Aufnahme 13. 6.
Tag der Entlassung 26. 6.

1. Geburt:	1920, Wendung, Kind tot.
2. Geburt:	1923, Perforation.
Wehenbeginn:	13. 6. abends 9 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	14. 6. abends 9,30 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.—10. Tag 36,7 - 38,2.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,0.)

No. 342. W. J. II. Para. Tag der Aufnahme 19. 6.
Tag der Entlassung 4. 7.

1. Geburt:	1918, Wendung, Kind tot.
Wehenbeginn:	19. 6. nachts 3 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	19. 6. nachmittags 7.40 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.–8. Tag 36,5–38,6.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 8,25.)

No. 417. H. L. IV. Para. Tag der Aufnahme 21. 7.
Tag der Entlassung 18. 8.

1. Geburt:	spontan, Kind lebt.
2. Geburt:	Perforation.
3. Geburt:	Perforation.
Wehenbeginn:	2. 8. nachts 3 Uhr.
Blase:	2 Stunden gesprungen.
Sektio-caesarea:	4. 8. nachts 4 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	3.–11. Tag 37,0–38,2.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,7.)

Spezielle Indikation Der Kopf ist auf die rechte Beckenschaufel abgewichen (Querlage). Da die Wehen immer stärker werden und bei einer conj. vera von 7,7 wenig Aussicht bestand, dass das Kind per vias naturales geboren würde, entschloss man sich zur Sektio-caesarea.

No. 425. A. M. VII. Para. Tag der Aufnahme 15. 7.
Gestorben am 7. 8.

1. Geburt:	1913, spontan, Kind lebt.
2. „	1914, „ „ „
3. „	1916, „ „ „
4. „	1919, „ „ „
5. „	1921, Wendung, Kind tot.
6. „	1923, „ „ „
Wehenbeginn:	7. 8. vormittags 5 Uhr.
Blase:	1 Stunde vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	4. 8. nachmittags 5 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur.	1.–3. Tag 37,5–39,2.
Kind:	lebt u. reif. Gewicht 3100 gr. Länge 50 cm.

Todesursache: Paralytischer Ileus.

Sektions-Bericht: Eitrig fibrinöse Peritonitis, septischer Milztumor, Lungenödem, Bronchopneumonie beiderseits.

Bei der am 5. 8. vorgenommenen Relapapatotomie wurde folgendes gefunden: Darm stark gebläht, kein Fibrinbelag, kein Darmteil mit der vorderen Fläche des Uterus verwachsen. Mit Rücksicht auf den moribunden Zustand der Patientin wurde die Operation abgebrochen.

(conj. vera 6,6.)

No. 464. F. A. II. Para. Tag der Aufnahme 23. 8.
Tag der Entlassung 8. 9.

1. Geburt:	Hohe Zange, Kind tot.
Wehenbeginn:	22. 8. abends 8,30 Uhr.
Blase:	keine Angaben.
Sektio-caesarea:	23. 8. nachts 4,50 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.–6. Tag 37,0—38,6.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,9.)

Spezielle Indikation: 1. dorsoant. Querlage. Mit Rücksicht auf die Beckenverengung und weil ein Geburtsverlauf per vias naturales nicht erwartet werden konnte, entschloss man sich zur Operation.

No. 468. D. M. IV. Para. Tag der Aufnahme 15. 8.
Tag der Entlassung 9. 9.

1. Geburt:	spontan, Kind lebt.
2. Schwangerschaft:	Abort im 3. Monat.
3. Geburt:	Nabelschnurvorfall, Wendung, Kind tot.
Wehenbeginn:	25. 8. morgens.
Blase:	keine Angaben.
Sektio-caesarea:	25. 8. nachmittags 4,50 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.–8. Tag 37,0–38,2.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 8,7.)

Spezielle Indikation: Mit Rücksicht darauf, dass die Patientin schon ein ausgetragenes Kind (1. Geburt)

spontan geboren hatte und mit Rücksicht auf die nur mässige Verengerung des Beckens (8,7) wird zunächst die Spontangeburt abgewartet. Die Wehen sind sehr schlecht, der Kopf auf die rechte Beckenschaufel abgewichen. Nach 4 Stunden werden die Wehen kräftiger, die Fruchtblase wölbt sich während der Wehen stark vor. Der Kopf steht sehr beweglich oberhalb des Beckeneingangs. Die Blase wird gesprengt, das Fruchtwasser ganz langsam abgelassen und dabei der Kopf über das Becken geleitet.

Nach längerem Zuwarten wurde vaginal untersucht, dabei zeigte sich, dass die grosse Geburtsgeschwulst in das Becken hereinragte, der knöcherne Schädel aber noch vollkommen beweglich oberhalb des Beckens steht. Die Patientin hat seit 11 Uhr vormittags sehr kräftige Wehen. Es erscheint daher nach dem derzeitigen Geburtsstand vollkommen ausgeschlossen, dass die Geburt spontan zu Ende geht. Es wurde deshalb der Kaiserschnitt beschlossen.

Ausserdem wurde Patientin (nachmittags 3,30 Uhr) sehr unruhig und klagte über heftige Schmerzen ausserhalb der Wehen, sodass an eine drohende Uterus-Ruptur gedacht wurde, obwohl der Kontraktionsring nicht sehr deutlich ausgezogen war.

No. 503. K. M. V. Para. Tag der Aufnahme 28. 8.
Tag der Entlassung 3. 10.

1. Geburt:	1912, spontan, Kind lebt.
2. „	1917, Frühgeburt, Kind tot.
3. „	1919, Zange, Kind lebte, nach 5 Wochen gestorben.
4. „	1920, Querlage, Wendung, Kind nach 20 Stunden gestorben.
Wehenbeginn:	15. 9. vormittags 6 Uhr.
Blase:	7 Stunden vor der Operation künstlich gesprengt.
Sektio-caesarea:	16. 9. nachmittags 4 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.—5. Tag 37,0 – 38,0.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 8,0.)

Spezielle Indikation: Mit Rücksicht auf die, wenn auch nicht sehr hochgradige Beckenverengung ferner mit Rücksicht darauf, dass bei der Untersuchung ein grosser convolut Nabelschnur vor dem Kopfe lag und ferner mit

Rücksicht auf die 3 bei den vorhergegangenen Geburten abgestorbenen Kinder, wird die Ausführung der Sektio-caesarea beschlossen.

No. 585. L. F. VII. Para. Tag der Aufnahme 31. 10.
Tag der Entlassung 18. 11.

1. Geburt: 1914, spontan, Kind lebt.
2. Geburt: 1919, Steisslage, Kind tot.
3. Schwangerschaft: 1920, Abort im 4. Monat.
4. Schwangerschaft: 1921, Abort im 3. Monat.
5. Geburt: 1922, Nabelschnurvorfall Kind tot.
6. Geburt: 1923, Querlage, Kind tot.
Wehenbeginn: 31. 10. nachmittags 5.30 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 31. 10. abends 10 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.—16. Tag, 37,0 – 38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,05)

No. 621. Sch. C. I. Para. Tag der Aufnahme 21. 11.
Tag der Entlassung 9. 12.

Wehenbeginn: 22. 11. vormittags 8 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 22. 11. nachmittags 7 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.–5. Tag, 37,0 – 37,9.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 9,5)

Spezielle Indikation: Mit Rücksicht auf die beiden letzten schweren Geburten (beide Kinder tot) und mit Rücksicht auf den außerordentlich starken Hängeleib wurde, da Patientin sehr schlechte Wehen hatte, operiert.

No. 633. Sch. S. V. Para. Tag der Aufnahme 11. 11.
Tag der Entlassung 12. 12.

1. Geburt: 1919, spontan, Kind lebt.
2. Geburt: 1920. spontan, Kind lebt.
3. Geburt: 1921, Steisslage, Kind tot.
4. Geburt: 1923, Hohe Zange, Kind nach 15 Stunden gestorben.
Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: keine Angaben.

Sektio-caesarea: 27. 11. nachmittags 8 Uhr anschliessend Sterilisation.
Temperatur: 2.–14. Tage 37,6–38,2.
Narkose: Narcylen.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,0)

Spezielle Indikation: Da trotz guter Wehentätigkeit der Kopf nicht tiefer trat, sowie in Anbetracht der vor 2 Jahren für notwendig erachteten „Hohen Zange" die ein stark geschädigtes Kind zur Welt brachte, wird der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 642. Pf. A. II. Para. Tag der Aufnahme 3. 12.
Tag der Entlassung 19. 12.

1. Geburt: 1922, Hohe Zange, Kind lebte nach 4 Tagen gestorben.
Wehenbeginn: 3. 12. nachts 2 Uhr.
Blase: 9 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 3. 12. nachmittags 1.30 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,6)
Osteomalazie.

No. 116. W. E. I. Para. Tag der Aufnahme 25. 2.
Tag der Entlassung 16. 3.

Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 15. 2. vormittags 11.30 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: Fieberkurve fehlt.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,0)

No. 317. L. A. II. Para. Tag der Aufnahme 2. 6.
Tag der Entlassung 17. 6.

1. Geburt: Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 2. 6. nachmittags 5 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 2. 6. nachts 4 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 3.–5. Tag, 36,5—37,8.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,7)

No. 360. H. V. I. Para. Tag der Aufnahme 4. 5.
Tag der Entlassung 19. 7.

Wehenbeginn: 1. 7. nachts 4 Uhr.
Blase: steht.
Sektio-caesarea: 1. 7. abends 10,45 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–8. Tag 37,0–37,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,9)

No. 558. G. Th. IV. Para. Tag der Aufnahme 19. 10.
Tag der Entlassung 4. 11.

1. Geburt: 1919, spontan, Kind tot.
2. Geburt: Nov. 1919, Kind lebt.
3. Geburt: 1921, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 19. 10. nachts 4 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 19. 10. vormittags 7 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–4. Tag 37,0–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,0)

No. 678. A. M. I. Para. Tag der Aufnahme 20. 12. 24.
Tag der Entlassung 8. 1. 25.

Wehenbeginn: 19. 12. abends 8 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 21. 12. mittags 12,15 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.–10. Tag, 37,0–38,0.
Kind: lebt und reif.

II. Indikation: Placenta-praevia.

No. 286 a. K. Sch. III. Para. Tag der Aufnahme 15. 5.
Tag der Entlassung 2. 6.

1. Geburt: 1921, Zange, Kind tot.
2. Geburt: 1922, Perforation.
Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 18. 5. abends 8 Uhr.
Narkose: Narcylen.

Temperatur: 3.–5. Tag 36,5–37,2.
Kind: während der Operation gestorben. Gewicht und Masse nicht angegeben.

No. 602. K. A. XI. Para. Tag der Aufnahme 23. 10.
Tag der Entlassung 27. 11.

1. Geburt:	1907,	spontan,	Kind	lebt.
2. „	1908,	„	„	„
3. „	1909,	„	„	„
4. „	1910,	„	„	„
5. „	1911,	„	„	„
6. „	1912,	„	„	„
7. „	1913,	„	„	„
8. „	1916,	„	„	„
9. „	1918,	„	„	tot.
10. „	1923,	„	„	lebt.

Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: 2 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 10. 11. nachmittags 3,20 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–16. Tag 37,3–39,2.
Kind: lebt und reif.

III. Indikation:

Ovarialtumor im kleinen Becken eingeklemmt, dadurch Geburt auf normalem Wege unmöglich. (Querlage.)

No. 241. P. St. II. Para. Tag der Aufnahme 16. 4.
Tag der Entlassung 15. 5.

1. Geburt: 1923, Frühgeburt (8. Monat).
Wehenbeginn: 26. 4. abends 8,30 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 27. 4. vormittags 8 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.–2. Tag 36,9–37,2.
Kind: lebt und reif.

Im Jahre 1924 wurden 26 Kaiserschnitte ausgeführt. Die Zahl der Geburten betrug 698 = 3,72% Kaiserschnitte.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:

22 mal wegen engen Beckens
1 „ „ osteomalacischem Becken
2 „ „ Placenta-praevia und
1 „ „ eines eingeklemmten Ovarialtumors im kleinen Becken.

In 24 Fällen wurde der Kaiserschnitt zum 1. male
„ 2 „ zum 2. male ausgeführt.

Bei einer Frau wurde die Sterilisation angeschlossen und zwar nach dem 1. Kaiserschnitt No. 633.

Unter den 26 Frauen befanden sich:

7 Erstgebärende,
7 Zweitgebärende,
3 Drittgebärende,
4 Viertgebärende,
2 Fünftgebärende,
2 Siebtgebärende und
1 Elfgebärende.

Mütter gestorben 1.

Todesursache: Paralytischer Ileus.

Kinder gestorben 2.

1. Todesursache: Kind starb am 3. Tage an hämorrhagischer Pneumonie.
2. Todesursache: Kind starb während der Operation (Placenta praevia).

1925.

I. Indikation: Enges Becken.

Spezielle Indikation: Der Kaiserschnitt wurde ausgeführt.

1. wegen leichter Beckenverengung
2. „ Nabelschnurvorfall.
3. „ einem großen Kinde mit hartem Kopf,
4. „ weil die Frau ein lebendes Kind wünschte.

No. 7. Sch. L. III. Para. Tag der Aufnahme 24. 1.
Tag der Entlassung 16. 3.

1. Geburt: 1905, spontan, Kind lebt.
2. Geburt: 1906, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: 24. 1. vormittags 5 Uhr.
Blase: längere Zeit vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 24. 1.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–9. Tag 36,2—37,5 am 12.—20. Tage 38,0—39,2 (Embolie) bis 42. Tage 38,2–37,0. (Ikterus).
Kind: lebt und reif. Gewicht 3200 gr. 51,5 cm lang.

(conj. vera 7,9)

No. 27. W. M. I. Para. Tag der Aufnahme 12. 12. 21.
Tag der Entlassung 27. 1. 25.

Wehenbeginn: 9. 1. nachmittags 3 Uhr.
Blase: 24 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 10. 1. mittags 12,30 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–3. Tag 36,8–37,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,9)

Spezielle Indikation: Nähere Angaben fehlen.

No. 79. V. M. I. Para. Tag der Aufnahme 27. 1.
Tag der Entlassung 14. 2.

Wehenbeginn: 27. 1. nachts 2,15 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 30. 1. vormittags 10 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–10. Tag 37,0–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. diag. 10,0)

Spezielle Indikation: Drohende Uterusruptur. Patientin hat vorzügliche Wehen. Nach einigen Wehen zeigt sich, daß der Uterus stark ausgezogen ist, der Kopf macht einen sehr großen und harten Eindruck. Die Möglichkeit, daß der Kopf ins Becken eintrat, war nicht vorhanden, daher wurde beschlossen zu operieren.

No. 56. W. Sch. III. Para. Tag der Aufnahme 9. 9.
Tag der Entlassung 26. 9.

1. Geburt: 1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.
2. Geburt: 1923, Zange, Kind lebt.
Wehenbeginn: 9. 9. vormittags 9 Uhr.
Blase: $^1/_2$ Stunde vor Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 9. 9. nachmittags 2,30 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–6. Tag 36,3–37,5.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,5.)

Spezielle Indikation: Drohende Uterusruptur. Am 5. 3. nachmittags 5 Uhr ist das untere Uterinsegment stark ausgezogen. 2 Stunden später waren die Mutterbänder stark gespannt.

No. 160. B. E. I. Para. Tag der Aufnahme 5. 3.
Tag der Entlassung 22. 3.

Wehenbeginn: 3. 3. vormittags.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 5. 3. abends 7,30 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–9. Tag 37,3–38,9.
Kind: lebt und reif.

(Conj. vera 8,0)

Spezielle Indikation: 2. dorsoant. Querlage. Zunächst äußere Wendung auf den Kopf und fixieren mit Leibbinde. Nachmittags sehr starke Wehen, die alle 3 Minuten auftreten. Da nach längerem Zuwarten der Kopf noch beweglich auf dem Beckeneingang stand, das untere Uterinsegment aber gut ausgezogen war, entschloß man sich zur Sektio-caes.

No. 185. V. H. II. Para. Tag der Aufnahme 10. 1.
Tag der Entlassung 31. 3.

1. Geburt: 192[illegible], Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 15. 3. abends 8 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 16. 3. nachmittags 7 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–9. Tag 36,9–37,8.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,6)

Osteomalacie.

No. 248. W. E. II. Para. Tag der Aufnahme 8. 4.
Tag der Entlassung 5. 5.

1. Geburt: 1924, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 9. 4. vormittags 9 Uhr.
Blase: 10 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 9. 4. nachmittags 6 Uhr.
Narcose: Narcylen.
Temperatur: 2.–23. Tag 37,5–38,7.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,7)

No. 425. R. R. I. Para. Tag der Aufnahme 24. 6.
Tag der Entlassung 13. 7.

Wehenbeginn: 23. 6.
Blase: 18 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 24. 6. vormittags 6,30 Uhr.
Narcose: Narcylen.
Temperatur: 2.–4. Tag 37,0–38,5.
Kind: am 2. Tage gestorben. Gewicht 3700 gr. 54–56 cm lang.

Sektionsbericht: Bronchopneumonie, reichlich Atelektasen in beiden Lungen.

(conj. vera 8,5)

Spezielle Indikation: Drohende Uterusruptur. Mit Rücksicht auf das Nichteintreten des Kopfes trotz starker Wehentätigkeit, sowie die bedrohlichen Ausziehungserscheinungen des unteren Uterinsegments wurde der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 477. W. H. IV. Para. Tag der Aufnahme 17. 7.
Tag der Entlassung 1. 8.

1. Geburt: 1911, Zange, Kind lebt.
2. Geburt: 1913, Wendung, Kind lebt.
3. Geburt: 1916, Wendung, Kind lebt.
Wehenbeginn: 17. 7. vormittags 8 Uhr.
Blase: 17 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 19. 7. nachmittags 5,15 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–6. Tag 37,3–39,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,8)

No. 538. W. A. I. Para. Tag der Aufnahme 16. 8.
Tag der Entlassung 29. 8.

Wehenbeginn: 16. 8. nachmittags 2 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 16. 8. abends 9,40 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 3.–4. Tag 36,7–37,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,8)

Spezielle Indikation: Operiert wurde mit Rücksicht auf die Beckenverengung und den wenig konfigurierten Kopf.

No. 696. W. M. II. Para. Tag der Aufnahme 4. 8.
Tag der Entlassung 25. 11.

1. Geburt: 1920, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: 2. 11. 5 Uhr nachmittags.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 3. 11. nachmittags 6 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–6. Tag, 37,0–39,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 45. R. M. II. Para. Tag der Aufnahme 14. 1.
Tag der Entlassung 31. 1.

1. Geburt: 1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 15. 1. nachts 2 Uhr.
Blase: $7^1/_2$ Std. vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 15. 1. nachmittags 7,20 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–14. Tag 37,5–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,2)

No. 77. Pr. F. V. Para. Tag der Aufnahme 11. 12.
Tag der Entlassung

1. Geburt: 1921, Zange, Kind lebte, nach 8 Wochen gestorben.
2. Geburt: Januar 1923, Perforation.
3. Schwangerschaft: Juni 1923, Abort im 2. Monat.
4. Geburt: 1924, spontan, Kind starb nach 9 Stunden.

Wehenbeginn: 13. 12. nachmittags 5 Uhr.
Blase: 2 Stunden vor Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 13. 12. abends 7 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–9. Tag, 37,0–38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,6)

No. 112 b. F. Ph. I. Para. Tag der Aufnahme 18. 2.
Tag der Entlassung 6. 3.
Wehenbeginn: 17. 2. nachmittags 10 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 18. 2. nachmittags 4,50 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 3.–8. Tag 37,0—38,5.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,5)

No. 215 L. E. IV. Para. Tag der Aufnahme 22. 3.
Tag der Entlassung 8. 4.
1. Geburt: 1921, spontan, Kind tot.
2. Geburt: 1922, Kaiserschnitt, Kind lebt.
3. Geburt: 1923, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 21. 3. vormittags 9 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caeserea: 25. 3. vormittags 7,30 Uhr anschl. Sterilisation.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–11. Tag 37,5–38,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera. 7,5)

No. 249. D. M. I. Para. Tag der Aufnahme 3. 4.
Tag der Entlassung 25. 4.
Wehenbeginn: 10. 4. vormittags 6 Uhr.
Blase: $^1/_2$ Stunde vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 10. 4. nachts 12.15 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 4.–9. Tag 36,9—37,4.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,8)

Spezielle Indikation: Die vaginale Untersuchung am 14. 4. 11 Uhr vormittags, ergab: die prallgespannte

Blase wölbte sich bis zum Introitus vor. Bei der Untersuchung springt die Blase. Es entleert sich mekoniumhaltiges Fruchtwasser. Der Kopf steht noch oberhalb des Beckeneingangs. Mäßig ausgedehnte Exostose hinter der Symphyse. Bei der Grösse des Kopfes scheint es sehr zweifelhaft, daß er ins Becken eintritt. Es wird daher der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 260. V. M. II. Para. Tag der Aufnahme 13. 3.
Tag der Entlassung 15. 5.

1. Geburt:	1920, Wendung, Kind tot.
Wehenbeginn:	13. 4. nachmittags 6 Uhr.
Blase:	2 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	14. 4. nachts 12,20 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.–5. Tag 37,5—38.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 8,7) Dorsoant. Querlage.

Spezielle Indikation: Der Kopf weicht trotz wiederholter Versuche, ihn durch äussere Wendung auf den Beckeneingang zu bringen, sofort wieder ab. Auch der Steiss lässt sich nicht auf den Beckeneingang einstellen. Das Kind wurde von dem Uterus fest umspannt. Mit Rücksicht auf die Beckenverengung, ferner mit Rücksicht auf die schwierige Wendung bei den beiden letzten Geburten (beide Kinder tot) entschloss man sich zum Kaiserschnitt.

No. 545. W. M. V. Para. Tag der Aufnahme 18. 8.
Tag der Entlassung 8. 9.

1. Geburt:	1917, spontan Kind lebt.
2. Geburt:	1922, spontan Kind lebt.
3. Geburt:	1923, Wendung Kind tot nach $^1/_2$ Stunde.
4. Geburt:	1924, Wendung, Kind lebte gestorben nach $^1/_4$ Jahr.
Wehenbeginn:	18. 8. abends 8,30 Uhr.
Blase:	24 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	19. 8. nachts 11,30 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	3.–6. Tag 37,0–39,1.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,2)

No. 560. M. E. II. Para. Tag der Aufnahme 20. 8.
Tag der Entlassung 6. 9.

1. Geburt: 1921, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 23. 8. nachmittags 6 Uhr.
Blase: 6 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 23. 8. nachts 10 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.—7. Tag 37,0 – 38,0.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 9,0)

Spezielle Indikation: Trotz guter Wehen tritt der Kopf nicht tiefer. Nach 16 Stunden geht dickes Mekonium ab. Als auch nach Hofmeier'scher Impression in Walcher-sche Hängelage der Kopf nicht tiefer trat, wurde der Kaiserschnitt beschlossen.

Tag der Entlassung 28. 9.
No. 606. M. V. I. Para. Tag der Anfnahme 10. 9.

Wehenbeginn: 10. 9. nachmittags 4 Uhr.
Blase: 13 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 11 .9. nachts 12 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1. – 9. Tag, 37,5 – 39,0.
Kind: lebte, starb am 15. Tage Gewicht: 3000 gr.
Länge: 53 – 55 cm.

Sektionsbericht: Bronchopneumonie und Atelektase.

(conj. externa 17,5)

Spezielle Indikation: 13. 9. mittags 12 Uhr. Patientin hat im Anfang sehr schlechte Wehen, Muttermund kleinhandteller gross. Auf Wehenmittel treten die ersten Wehen auf.

2,30 Uhr der Kopf wölbt sich über der Symphyse sehr stark vor. Leichte Berührung des unteren Uterinsegmentes, das stark ausgezogen ist, ist sehr schmerzhaft. Wehen lassen nach. Da Patientin ausserhalb der Klinik mehrmals untersucht worden ist, wird sehr ungern der Kaiserschnitt ausgeführt. Nochmals Wehenmittel.

4 Uhr Wehen sehr kräftig. Die Frau presst vorzüglich mit, trotzdem tritt der Kopf nicht tiefer. Die Ausziehung des unteren Uterinsegments nimmt zu.

5 Uhr Wehen sehr gut, Kopf immer noch nicht tiefer getreten. Mit Rücksicht auf das Leben des Kindes und in Anbetracht der starken Ausziehung des unteren Uterinsegmentes wird, da Puls und Temperatur normal sind, der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 612. K. K. IV. Para. Tag der Aufnahme 13. 9.
Tag der Entlassung 29. 9.

1. Geburt:	1914, spontan, Kind lebt.
2. Geburt:	1917, spontan, Kind lebt.
3. Geburt:	1919, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn:	12. 9. vormittags 11 Uhr.
Blase:	2 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea:	13. 9. nachmittags 5 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.–10. Tag, 37,0–38,2.
Kind:	lebt und reif.

(conj. ext. 17,0)

Spezielle Indikation: 18. 11. trotz guter Wehen bleibt der Kopf beweglich über Beckeneingang. 19. 11. nachts 1 Uhr noch kein Fortschritt der Geburt. Die Uteruskante sehr druckempfindlich. Unteres Unterinsegmet stark ausgezogen. Da der Kopf keine Neigung zeigt tiefer zu treten, wird der Kaiserschnitt ausgeführt.

No. 725. M. B. II. Para. Tag der Aufnahme 19. 11.
Tag der Entlassung 5. 12.

1. Geburt:	1915, spontan, Kind tot.
Wehenbeginn:	18. 11. nachts 2 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	19. 11. nachts 2,30 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.–5. Tag, 36,7–37,3.
Kind:	lebt und reif.

(conj. vera 7,8.)

No. 766. K. V. II. Para. Tag der Aufnahme 12. 12.
Tag der Entlassung 30. 12.

1. Geburt:	1925, Zange, Kind tot.
Wehenbeginn:	11. 12. nachts 10 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	12. 12. abends 9,45 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	3.–5. Tag 37,0–37,5.
Kind:	lebt und reif.

II Indikation: Placenta-praevia

Tag der Entlassung 20. 1. 25.
No. 9. H. R. II. Para. Tag der Aufnahme 24. 12. 24.

1. Geburt:	1923, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn:	keine Angaben.
Blase:	„ „
Sektio-caesarea:	3. 1. nachmittags 7 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2. – 16. Tag, 37,5 – 38,9.
Kind:	tot. (Frühgeburt im 7. Monat.) Gewicht 1900 gr. Länge 48 cm.

No. 10. Sch. M. I. Para. Tag der Aufnahme 30. 12. 24.
Tag der Entlassung 20. 1. 25.

Wehenbeginn:	3. 1. nachts 1 Uhr.
Blase:	steht.
Sektio-caesarea:	4. 1. mittags 1 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2. – 4. Tag, 37,1—38,0.
Kind:	tot. (Frühgeburt, Gewicht 2 400 gr. Länge 44,5 cm.

No. 83. R. A. V. Para. Tag der Aufnahme 26. 1.
Tag der Entlassung 16. 2.

1. Geburt:	1920, Frühgeburt, Kind tot.
2. Geburt:	1921, spontan, Kind lebt.
3. Geburt:	1922, spontan, Kind lebt.
4. Geburt:	1923, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn:	keine Angaben.
Blase:	keine Angaben.
Sektio-caesarea:	1. 2. mittags 12,45 Uhr.
Narkose:	Narcylen.
Temperatur:	2.—4. Tag, 37,0 – 37,3.
Kind:	lebt und reif.

No. 108. Sch. M. V. Para. Tag der Aufnahme 16. 2.
Tag der Entlassung 5. 3.

1. Geburt:	1911, spontan, Kind lebt.
2. Geburt:	1912, spontan, Kind lebt.
3. Geburt:	1914, spontan, Kind lebt.
4. Geburt:	1922, spontan, Kind lebt.

Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 16. 2. abends 10 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.—9. Tag 37,3–39,7.
Kind: lebt und reif.

No. 117. Sch. A. III. Para. Tag der Aufnahme 20. 2.
Tag der Entlassung 6. 3.

1. Geburt: 1921, spontan, Kind lebt.
2. Geburt: 1923, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: 20. 2. nachmittags 4 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 20. 2. abends 9 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–11. Tag 37,3–38,5.
Kind: lebt und reif.

No. 211. W. H. II. Para. Tag der Aufnahme 22. 3.
Tag der Entlassung 8. 4.

1. Geburt: 1921, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 25. 3. abends 8 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.—11. Tag 37,5–38,2.
Kind: lebt und reif.

No. 406. H. R. IV. Para. Tag der Aufnahme 13. 6.
Gestorben am 6. 7.

1. Schwangerschaft: Abort im 3. Monat.
2. Geburt: 1921, spontan, Kind lebt.
3. Geburt: 1922, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 14. 6. vormittags 7,30 Placenta-praevia zentralis.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 4.—17. Tag 37,5—40,1.
Kind: lebt und reif.

Todesursache: (Pat. war draussen tamponiert worden.) Pyaemie.

Sektionsbericht: Frischer Tb. Abszess an der Grundphalange des linken Zeigefingers, septischer Milztumor, Pyaemie. Frische tuberkulöse Affektionen in beiden Lungen.

No. 517. L. Th. II. Para. Tag der Aufnahme 23. 7.
Tag der Entlassung 20. 8.

1. Geburt: 1921, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: 5. 8. nachmittags 2 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 5. 8. nachts 2,45 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–8. Tag 36,9–38,4.
Kind: lebt und reif.

No. 592. M. B. IV. Para. Tag der Aufnahme 23. 8.
Tag der Entlassung 22. 9.

1. Geburt: 1920, spontan, Kind lebt.
2. Geburt: 1921, „ „ tot.
3. Geburt: 1922, „ „ lebt.
Wehenbeginn: 4. 9. nachmittags 6 Uhr
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 6. 9. mittags 1,45 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 3.–6. Tag, 36,2—37,6.
Kind: lebt und Reif.

III. Indikation: Eklampsie.

No. 286. D. C. II. Para. Tag der Aufnahme 27. 7.
Gestorben am 27. 7.

1. Geburt: 1918, Kind lebt.
Sektio-caesarea: 27. 7. 3 Uhr.

Nach Angaben des Mannes hat Patientin am Tage vorher 15–20 schwere Anfälle gehabt. Die Frau ist bei Einlieferung in die Klinik im tiefsten Coma. Rasselnde Atmung, weicher frequenter Puls, Blutdruck: 220.

Im Urin sehr viel Eiweis. Vor der Operation noch 3 Anfälle, nach der Operation 2 Anfälle, während des 2. Anfalles Exitus.

Todesursache: Eklampsie.

Kind vor der Geburt abgestorben. Gewicht: 1600 g. Länge: 43–45 cm.

Im Jahre 1925 wurden 33 Kaiserschnitte ausgeführt. Die Zahl der Geburten betrug 946=3,48 % Kaiserschnitte.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:
22 mal wegen engen Beckens,
1 „ „ osteomalacischem Becken,
9 „ „ Placenta-praevia und
1 „ „ Eklampsie.
In 27 Fällen wurde der Kaiserschnitt zum 1. male
„ 5 „ zum 2. male und
„ 1 Fall „ 3. male ausgeführt.

Bei einer Frau wurde die Sterilisation angeschlossen und zwar nach dem 3. Kaiserschnitt.

Unter den 33 Frauen befanden sich:
9 Erstgebärende,
12 Zweitgebärende,
3 Drittgebärende,
5 Viertgebärende und
4 Fünftgebärende.

Mütter gestorben: 2.

1. Todesursache: Pyaemie. Ferner fand sich bei der Sektion: Tb. Abszess an der Grundphalange des linken Zeigefingers, septischer Milztumor und frische tuberkulöse Affektionen in beiden Lungen.

2. Todesursache: Eklampsie.

Kinder gestorben: 5.

1. Todesursache: Bronchopneumonie und Atelektase. Kind starb am 2. Tage.

2. Todesursache: Bronchopneumonie und Atelektase. Kind starb am 15. Tage.

3. Todesursache: Frühgeburt im 7. Monat. (Placenta-praevia).

4. Todesursache: Frühgeburt. (Placenta-praevia).

5. Todesursache: Eklampsie, Kind war bereits vor der Operation abgestorben.

1926.

I. Indikation: Enges Becken.

(conj. vera 9,5.)

Spezielle Indikation: Nach 8stündiger Geburtsbeobachtung bei zuletzt sehr guter Wehentätigkeit, konnte

kein Fortschritt der Geburt festgestellt werden. Der Kaiserschnitt wurde beschlossen:

1. wegen schräg verengten Beckens,
2. wegen anscheinend grossem Kinde. (Große Kopfgeschwulst, geringe Konfiguration: hoher Gradstand).
3. Gefährdung des Kindes. (Mekoniumabgang).
4. Gefährdung der Mutter bei vaginalem Eingriff. (Grosse Scheidennarbe).

No. 16. B. T. II. Para. Tag der Aufnahme 15. 2.
Tag der Entlassung 21. 3.

1. Geburt: 1924, Perforation.
Wehenbeginn: 2. 3. nachts 2,30 Uhr.
Blase: 12 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 2. 3. vormittags 11 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–6. Tag 37,0–38,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 7,9)

Spezielle Indikation: Die vaginale Untersuchung am 22. 1. vormittags 10,30 Uhr ergab: Muttermund für den Finger zugängig. Kopf schwer zu erreichen. Steht sehr hoch. Mit Rücksicht auf die Beckenverengung, auf die schwere Gefährdung des Kindes und auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin wird der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 47. Pf. M. III. Para. Tag der Aufnahme 22. 1.
Tag der Entlassung 12. 2.

1. Geburt: 1920, spontan, Kind lebt.
2. Geburt: 1924, „ „ lebte, nach $^1/_4$ Stunde gestorben.
Wehenbeginn: 22. 1. vormittags 5 Uhr.
Blase: $^1/_2$ Stunde vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 22. 1. mittags 1 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–14. Tag 37,0–39,0. Bronchitis.
Kind: lebte. (Luetisch, am 10. Tage gestorben.)

(conj. vera 7,4)

No. 73. K. E. II. Para. Tag der Aufnahme 30. 1.
Tag der Entlassung 16. 2.

1. Geburt: keine Angaben.

Wehenbeginn: keine Angaben.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 30. 1. nachmittags 3,40 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 1.—15. Tag 37,1—38,2.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,5)

Spezielle Indikation: 32 jährige Erstgebärende, deren Partus etwa Mitte Januar erwartet wurde, kommt am 26. 2. mit guten Wehen auf den Kreissaal. Nach längerem Zuwarten tritt der Kopf, trotz guter Wehen nicht tiefer. Aus diesem Grunde wird der Kaiserschnitt beschlossen.

No. 133 Sp. L. I. Para. Tag der Aufnahme 6. 1.
Tag der Entlassung 15. 3.
Wehenbeginn: 20. 2. nachmittags 4 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 27. 2. nachmittags 5,15 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–12. Tag 36,9–38,4.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 6,6)

No. 195 F. A. III. Para. Tag der Aufnahme 24. 3.
Tag der Entlassung 9. 4.
1. Geburt: 1922, Hohe Zange, Kind tot.
2. Geburt: 1924, Kaiserschnitt, Kind lebt.
Wehenbeginn: 24. 3. mittags 12,30 Uhr.
Blase: 4 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 24. 3.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.—14. Tag 37,5–38.8.
Kind: lebt und reif.

(conj. vera 8,0)

Spezielle Indikation: Da trotz der langen, kräftigen Wehentätigkeit der Kopf nicht im geringsten tiefer tritt und nur mit einem ganz kleinen Segment in den Beckeneingang hineinragt, ferner da das Kind einen grossen Eindruck macht und Mekonium abgeht, wird die Sektio-caesarea beschlossen.

No. 187. G. B. II. Para. Tag der Aufnahme 20. 3.
Tag der Entlassung 6. 4.

1. Geburt: 1920, Kind lebt.
Wehenbeginn: 20. 3. nachmittags 4 Uhr.
Blase: 16 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 21. 3. vormittags 9,10 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 2.–12. Tag 37,5—38,0.
Kind: lebt und Reif. Gewicht 2800 gr. Länge 52–53 cm.

II. Indikation: Placenta-praevia.

No. 3. St. A. III. Para. Tag der Aufnahme 8. 1.
Tag der Entlassung 24. 1.

1. Geburt: 1922, Kind lebt, Zange.
2. Geburt: 1923, spontan, Kind lebt.
Wehenbeginn: 8. 1. vormittags 9 Uhr.
Blase: keine Angaben.
Sektio-caesarea: 8. 1. nachts 1 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 3.–13. Tag 37,0—38,9.
Kind: lebt und reif.

III. Indikation: Gefährdung des Kindes.

(conj. ext. 20,0)

Spezielle Indikation: 15. 3. vormittags 9,30 Uhr. Regelmässig kräftige Wehen. Der Kopf steht beweglich über dem Beckeneingang. Kurze Zeit später fortwährend Abgang von dickem Mekonium. Wegen Gefährdung des Kindes entschloss man sich zur Sektio-caesarea.

No. 20. S. K. I. Para. Tag der Aufnahme 3. 3.
Tag der Entlassung 1. 4.

Wehenbeginn: 15. 3. vormittags 9 Uhr.
Blase: 2 Stunden vor der Operation gesprungen.
Sektio-caesarea: 15. 3. vormittags 11,15 Uhr.
Narkose: Narcylen.
Temperatur: 4.—8. Tag 37,0–37,9.
Kind: lebt und reif.

Im Jahre 1926 wurden vom 1. Januar bis 1. April 8 Kaiserschnitte ausgeführt. Die Zahl der Geburten betrug 244=3,28% Kaiserschnitte.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:

7 mal wegen engen Beckens.
1 „ „ Placenta-praevia.
1 „ „ Gefährdung des Kindes.

In 7 Fällen wurde der Kaiserschnitt zum 1. male
„ 1 Fall zum 2. male ausgeführt.

Unter den 8 Frauen befanden sich:

2 Erstgebärende.
3 Zweitgebärende und
3 Drittgebärende.

Mütter gestorben: keine.
Kinder gestorben: 1.
Todesursache: Lues. Am 10. Tage gestorben.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Resultate: In der Zeit vom 1. Januar 1922 bis 1. April 1926 wurden 102 Kaiserschnitte ausgeführt. Die Zahl der Geburten betrug 3541=2,88% Kaiserschnitte.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:

84 mal wegen engen Beckens,
13 „ „ Placenta-praevia,
1 „ „ vorausgegangener Ventrifixur,
1 „ „ multipler Sklerose. (Schwangerschaftsunterbrechung),
1 „ „ Ovarialtumor, der im kleinen Becken eingeklemmt war,
1 „ „ Eklampsie und
1 „ „ Gefährdung des Kindes.

In 73 Fällen wurde der Kaiserschnitt zum 1. male
„ 21 „ zum 2. male
„ 8 „ zum 3. male ausgeführt.

Bei 9 Frauen wurde die Sterilisation angeschlossen und zwar bei:

6 Frauen nach dem 3. Kaiserschnitt,
1 Frau „ „ 2. „ und
2 Frauen „ „ 1. „ (1 mal bei multipler Sklerose und 1 mal bei einer Fünftgebärenden, mit starkem Hängebauch).

Unter den 102 Frauen befanden sich:

26 Erstgebärende,
28 Zweitgebärende,
22 Drittgebärende,
16 Viertgebärende,
6 Fünftgebärende,
3 Siebtgebärende und
1 Elftgebärende.

Das Mass der conj. vera betrug bei den engen Becken nach *Gauss-Bylicki:*

6,5 cm		in	5 Fällen
6,6 cm	— 7,5 cm	„	33 „
7,6 cm	— 8,0 cm	„	22 „
8,1 cm	— 8,5 cm	„	10 „

Bei einer conj. vera von 8,6 – 9,5 wurde nur aus dringender Indikation der Kaiserschnitt ausgeführt und zwar:

in 6 Fällen weil trotz guter Wehen nach längerem Abwarten der Kopf nicht tiefer trat, davon wurden in 3 Fällen bereits Anzeichen drohender Uterusruptur bemerkt.

in 2 Fällen weil die Geburt wegen der schlechten Wehentätigkeit einmal wegen des bestehenden Hängebauchs und das anderemal, wegen des Missverhältnisses zwischen Kopf und Becken, keinen Fortschritt machte.

in 4 Fällen wegen Gefährdung des Kindes. (Mekoniumabgang und schlechte Konfiguration des Kopfes)

in 1 Fall wegen drohender Uterusruptur nach 1 mal vorausgegangenem Kaiserschnitt.

Bei Ausführung der Operation stand die Blase noch

in 29 Fällen					
„ 28	„	war sie bereits	1 – 10	Stunden	
„ 6	„	„ „ „	10 – 20	„	
„ 6	„	„ „ „	20 – 30	„	
„ 1	Fall	„ „ „	31	„	
„ 1	„	„ „ „	46	„	und
„ 1	„	„ „ „	$55^1/_2$	„	

vor der Operation gesprungen.

Bei den übrigen Fällen fehlen die entsprechenden Angaben.

Nach der Operation starben 5 Frauen = 4,90% Todesfälle.

1. No. 736/1923. Todesursache: Insuffizienz der Uterusnaht mit nachfolgender Peritonitis.

2. No. 642/1923. Todesursache: Embolie.
3. No. 425/1924. Todesursache: Paralytischer Ileus.
4. No. 286/1925. Todesursache: Eklampsie. Patientin wurde im tiefsten Coma in die Klinik eingeliefert und starb im 2. Anfall post operationem.
5. No. 406/1925. Todesursache: Hier wurde der Kaiserschnitt wegen Placenta-praevia ausgeführt. Pyaemie. Ausserdem hatte Patientin einen tuberkulösen Abszess an der Grundphalange des linken Zeigefingers und frische Tb. Affektionen in beiden Lungen.

Der Todesfall nach dem Kaiserschnitt wegen Eklampsie, bei dem die Patientin im 2. eklamptischen Anfall nach der Operation starb, kann wohl der Operationsmethode nicht zur Last gelegt werden.

Wir können deshalb die Mortalität der Mütter nach Kaiserschnitt mit 3,89% angeben. (4 Todesfälle auf 101 Kaiserschnitte).

Von den 102 durch Kaiserschnitt entbundenen Kindern starben 10 = eine Mortalität von 9,80%.

1. No. 24/1923. Todesursache: Während des Kollapses der Mutter infolge Lumbal-Anästhesie starb das Kind. Gewicht 3000 gr. 51,5 cm lang.
2. No. 356/1923. Todesursache: Schwangerschaftsunterbrechung. Gewicht 650 gr. 30 cm lang.
3. No. 43/1924. Todesursache: hämorrhagische Pneumonie. Am 2. Tage gestorben. Gewicht 2650 gr. 49 cm lang.
4. No. 286a/1924. Todesursache: Während der Operation gestorben. Plac. praev. Gewicht und Masse nicht angegeben.
5. No. 425/1925. Todesursache: Bronchopneumonie und Atelektase. Am 2. Tage gestorben. Gewicht 3700 gr. 54–56 cm lang.
6. No. 606/1925. Todesursache: Bronchopneumonie und Atelektase. Am 5. Tage gestorben. Gewicht 3000 gr. 53–55 cm lang.
7. No. 9/1925. Todesursache: Frühgeburt. Gewicht 1900 gr. 48 cm lang. (Plac. praev.)
8. No. 10/1925. Todesursache: Frühgeburt. 2400 gr. 44,5 cm lang. (Placenta-praevia.)
9. No. 286/1925. Todesursache: Eklampsie. Kind vor der Geburt abgestorben. Gewicht 1600 gr. 43–45 cm lang.
10. No. 47/1926. Todesursache: Lues. Am 10. Tage gestorben.

Von diesen kindlichen Todesfällen müssen abgezogen werden:

1. das schon vor der Operation gestorbene Kind. (Eklampsie).
2. das unreife Kind im 6. Monat. (Multiple Sklerose).
3. 3 frühgeborene Kinder. (Placenta-praevia) und
4. das an Lues gestorbene Kind.

Es bleiben demnach noch 4 kindliche Todesfälle nach Kaiserschnitt übrig und entspricht dies einer kindlichen Mortalität von 4,10%. (4 Todesfälle auf 96 Kaiserschnitte).

In der Zeit vom 1. Januar 1922 bis 1. April 1926 starben von 101 Kaiserschnitten, 4 Frauen. Das entspricht einer Mortalität von 3,89%. Bei den Kindern beträgt die Mortalität in derselben Zeit 4,10%.

Wochenbett.

Das Wochenbett verlief bei 79 Patientinnen ungestört. Die Mehrzahl kam am 16.—18. Tage zur Entlassung.

An gröberen Störungen sind zu nennen:

1. Fieber über 38,5 bei 17 Frauen.
2. putride Endometritis bei 1 Frau. Am 21. Tage entlassen.
3. Parotitis bei 1 Frau. Am 42. Tage entlassen.
4. Embolie und einige Tage später auftretenden Ikterus bei 1. Frau. Am 51. Tage entlassen. Die Höchsttemperatur betrug 40,1

Technik.

Die Operationsmethode an der hiesigen Klinik kommt ungefähr der Kroenig'schen Methode gleich. Der Hautschnitt beginnt dicht über der Symphyse. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wird diese durch Bauchtücher und zwar rechts und links vom Uterus ausgestopft. Hierdurch sollen Darmvorfall, Überfliessen von Blut und Fruchtwasser in die Bauchhöhle verhindert werden.

Nach querer Durchtrennung des visceralen Peritoneums wird die Blase nach abwärts geschoben, dann wird der Uterus in der Mittellinie eröffnet und zwar so, dass dieser Schnitt in das untere Uterinsegment zu liegen kommt. Das Kind wird entweder manuell oder mit der Zange extrahiert. Unter der nun folgenden Kontraktion des Uterus löst sich – oft erst nach manueller Mithilfe – die Placenta.

Mit besonderer Sorgfalt wird die Uteruswunde wieder geschlossen. Die Uterusmuskulatur wird in 2 Schichten wieder vereinigt. Die 1. Naht erfolgt durch einzelne Catgut-Knopfnähte, darüber wird eine zweite fortlaufende Muskelnaht gelegt.

Über die Muskelnaht wird nach Möglichkeit die zu Beginn der Operation abgeschobene Blase genäht; ist der Schnitt zum Teil in das Corpus uteri gefallen, so wird das Uterusperitoneum über diesen Teil der Wunde durch eine fortlaufende Catgutnaht vereinigt. Nach Entfernung der Bauchtücher wird die Bauchhöhle sorgfältig ausgetupft und durch dreifache Catgutnaht geschlossen.

Die Wundränder der Haut werden durch v. Herff'sche Klammern vereinigt.

Narkose.

Bis zur Übernahme der Klinik durch Herrn Prof. Dr. Gauss sind sämtliche Kaiserschnitte in Lumbal-Anästhesie oder wenn diese, aus irgend einem Grunde nicht angewandt werden konnte, in Äther-Chloroform-Narkose ausgeführt worden.

In einem Falle ereignete sich in Lumbal-Anästhesie ein schwerer Kollaps; nur durch lange Zeit fortgesetzte künstliche Atmung gelang es die Frau dem Leben zu erhalten. Das Kind starb während des Kollapses der Mutter und konnte trotz des sofort, nach der Erholung der Mutter, ausgeführten Kaiserschnittes nicht mehr gerettet werden.

Seit dem Jahre 1923 wurde beim Kaiserschnitt, wie bei allen Operationen, die Narcylenbetäubung angewandt. Die Narcylenbetäubung hat sich beim Kaiserschnitt in hervorragender Weise bewährt. In allen Operationsberichten wird die vorzügliche Kontraktion des Uterus und der geringe Blutverlust bei der Operation hervorgehoben. Störungen bei der Narcylenbetäubung wurden nie beobachtet.

Um eine lückenlose Statistik zu geben, seien die suprasymphysären Kaiserschnitte, die in der Zeit von 1908 bis 1922 an der hiesigen Universitäts-Frauenklinik ausgeführt wurden, angegeben. *Kummer* berichtet in seiner Arbeit „die Resultate des suprasymphysären Kaiserschnittes" (Dissertation 1922) wie folgt:

In der Zeit von 1908—1922 wurden von 12700 Geburten 114 Kaiserschnitte wegen engen Beckens ausgeführt = 0,89% Kaiserschnitte.

Von den 114 Frauen starben 5=4,38%. Die beiden Todesfälle in Lumbal-Anästhesie können der Operationsmethode wohl nicht zur Last gelegt werden.

Die Mortalitätsziffer beträgt demnach bei den 112 wegen engen Beckens operierten Frauen (3 Todesfälle) 2,6%.

Von den 114 durch Kaiserschnitt entbundenen Kindern starben 4=3,50%. Nach Abzug eines Kindes, welches bereits vor der Operation abgestorben war, (mazeriert) ergibt sich eine Mortalität von 2,63%.

Da *Kummer* nur über die Resultate der wegen engen Beckens ausgeführten Kaiserschnitte berichtet, wurden in seiner Arbeit 23 Kaiserschnitte, die in derselben Zeit ausgeführt worden sind, nicht berücksichtigt. Ich führe diese der Vollständigkeit halber an; nach der Indikationsstellung verteilen sich diese 23 Kaiserschnitte folgendermassen:

14 mal wegen Placenta-praevia, darunter 3 Todesfälle.
5 „ „ Eklampsie, darunter 3 Todesfälle.
1 „ „ Uterusruptur, gestorben.
1 „ bei schwerer Nephritis, gestorben.
1 „ „ Grippe-Pneumonie, gestorben.
1 „ wegen Carcinoma cervicis.

Von diesen 23 Kindern starben 10.

Zusammengefasst ergeben sich in der Zeit von 1908 bis 1. April 1926 folgende Resultate: Von 16241 Geburten wurden insgesamt 239 Kaiserschnitte = 1,47% ausgeführt.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:

198 mal wegen engen Beckens, darunter 6 Todesfälle, Mortalitätsziffer = 3,01%.
27 „ „ Placenta-praevia, darunter 4 Todesfälle, Mortalitätsziffer = 14,81%.
6 „ „ Eklampsie, darunter 4 Todesfälle, Mortalitätsziffer = 66,66%.
1 „ „ Uterusruptur, gestorben.
1 „ „ schwerer Nephritis. Gestorben. } An der
1 „ „ Grippe-Pneumonie. Gestorben. } Sterbenden
1 „ „ Carcinoma-cervicis.
1 „ „ vorausgegangener Ventrifixur.
1 „ „ multilper Sklerose
1 „ „ Ovarialtumor und
1 „ „ Gefährdung des Kindes.

Mütterliche Mortalität.

Von sämtlichen in der Zeit von 1908 bis 1. April 1926 ausgeführten Kaiserschnitten starben 19 Frauen. Von dieser Zahl muss aber abgezogen werden:

1. 4 Todesfälle an Eklampsie. Da die Frauen nicht wegen, sondern trotz des Kaiserschnittes an Eklampsie zu Grunde gingen.
2. 2 Todesfälle infolge Lumbal-Anästhesie.
3. 1 Todesfall infolge Uterusruptur. (Die Frau wurde mit Uterusruptur [ausserhalb] eingeliefert).
4. 1 Todesfall wegen schwerer Nephritis.
5. 1 Todesfall wegen Grippe-Pneumonie.

In den Fällen 4 und 5 wurde der Kaiserschnitt zur Rettung des Kindes bei der moribunden Pat. ausgeführt.

Es bleiben somit 10 Todesfälle, welche dem Kaiserschnitt zur Last gelegt werden müssen. Auf 230 Kaiserschnitte kommen demnach 10 Todesfälle = 4,34% mütterliche Mortalität.

Kindliche Mortalität.

Bei 198 wegen engen Beckens durch Kaiserschnitt entbundenen Kindern starben 7=3,53%.

Bei 27 Placenta-praevia Fällen starben 7=25,90%.

Bei den übrigen Indikationen starben 5=38,40%.

Während in den früheren Jahren die Operationsmethoden nach *Porro,* Klass. Kaiserschnitt etc. überwiegend angewandt wurden, wurde in den letzten Jahren ausschliesslich der suprasymphysäre-transperitoneale Kaiserschnitt ausgeführt. Gegenüber dem extraperitonealen verdient der transperitoneale Kaiserschnitt wegen der grösseren Einfachheit in der Ausführung den Vorzug. Die Erfolge sind sicher ebensogut wie die des extraperitonealen.

Mit der Ausdehnung der Indikation zum Kaiserschnitt hat sich naturgemäss auch die Zahl derselben erhöht. Auf die Verengerung des knöchernen Beckens entfällt auch in den angeführten Fällen der grösste Teil der Indikationsstellung. War die Verengerung nur geringeren Grades (conj. vera 8,5—9,5), so wurde erst nach längerem Abwarten und nur wenn es mit Rücksicht auf das Leben der Mutter oder des Kindes für unbedingt notwendig erachtet wurde, operiert.

Ein gleichgültiger Eingriff ist der Kaiserschnitt nicht, es wäre nichts falscher, als wenn man sich dazu verleiten liesse, ihn zu verallgemeinern. Allen durch Kaiserschnitt entbundenen Frauen droht die Gefahr der Uterusruptur in der alten Narbe, entweder während einer neuen Schwangerschaft, oder während der Geburt. In den angeführten Fällen konnte eine Ruptur der Naht nie beobachtet werden, aber in einem Falle musste, wegen drohender Uterusruptur nach vorausgegangenem Kaiserschnitt operiert werden.

Aus diesem Grunde ist wohl jeder Frau, bei der bereits ein Kaiserschnitt ausgeführt worden ist, dringend anzuraten vor dem Termin die Klinik aufzusuchen, damit sobald sich die geringsten Anzeichen einer drohenden Ruptur zeigen, operiert werden kann.

Die hohe Mortalität der Mütter wie auch die der Kinder, die sich aus der angeführten Statistik ergeben hat, beweisen, dass der Kaiserschnitt auch heutzutage noch keineswegs eine ungefährliche Operation geworden ist, wie von verschiedenen Seiten behauptet wird.

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick über die Gesamtzahl der an der hiesigen Klinik ausgeführten Kaiserschnitte von 1889 – 1. 4. 1926. Die einzelnen Zahlen entstammen den Arbeiten von *Dauber* „Über Indikation und Ausführung des Kaiserschnittes von 1889 – 1904". Ferner von *Fischer* „Über Kaiserschnitte, Symphyseotomien und Hebosteotomien 1904 – 1912", von *Krause* „Der suprasymphysäre-transperitonale Kaiserschnitt bei engen Becken" und *Kummer* „Resultate des suprasymphysären-transperitonalen Kaiserschnittes 1908 – 1922".

Aus den beiden Tabellen ist zu ersehen, dass in der Zeit von 1889 bis 1. April 1926 von 26373 Geburten, 322 Kaiserschnitte ausgeführt wurden = 1,22% Kaiserschnitte.

Operiert wurde aus folgenden Indikationen:

269 mal wegen engen Beckens,
27 „ „ Placenta-praevia,
8 „ „ Eklampsie und
18 „ „ sonstiger Indikationen und zwar

in der Zeit von 1889 bis 1. April 1904
3 mal wegen Myoma uteri.

Vom 1. April 1904—1912:

1 mal wegen Myoma uteri,
2 „ „ Doppelmissbildung der Genitalien (wiederholt an derselben Frau),

Tabelle I.

Gesamttabelle der Kaiserschnitte in den Jahren 1889 bis 1. April 1926.

Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Kaiserschnitte						Mutter tot		Kinder tot	
		Porro oder Totalexstirpation	Klass. S. c.	S. c. cervikalposterior.	extrap. S. c.	Transp. supras. S. c.	Summa	insgesamt [1]	reduziert [2]	insgesamt [3]	reduziert [4]
1889	378	—	—	—	—	—	—				
1890	350	—	—	—	—	—	—				
1891	372	1	1	—	—	—	2				
1892	360	1	—	—	—	—	1				
1893	394	—	—	—	—	—	—				
1894	469	—	—	—	—	—	—				
1895	477	—	1	—	—	—	1				
1896	500	2	1	—	—	—	3	4	3		
1897	524	1	2	—	—	—	3				
1898	533	—	1	—	—	—	1				
1899	549	2	1	—	—	—	3				
1900	547	1	2	—	—	—	3				
1901	602	2	1	—	—	—	3				
1902	656	3	2	—	—	—	5				
1903	636	1	2	—	—	—	3				
1904	673	1	2	—	—	—	3				
1905	642	—	4	—	—	—	4				
1906	734	—	3	—	—	—	3				
1907	736	—	3	—	—	—	3	7	2	6	3
1908	761	1	3	—	2	2	8				
1909	851	—	3	—	2	5	10				
1910	912	—	3	1	—	3	7				
1911	855	—	2	2	1	9	14				
1912	912	5	3	—	—	7	15				
1913	950	1	—	4	—	9	14				
1914	997	—	—	1	—	5	6				
1915	902	—	—	—	—	6	6				
1916	751	1	—	—	—	10	11				
1917	862	—	—	—	—	9	9	14	6	14	3
1918	917	—	—	—	—	20	20				
1919	1014	1	—	2	—	9	12				
1920	1016	2	—	2	—	21	25				
1921	1000	—	—	—	—	22	22				
1922	907	—	—	—	—	19	19				
1923	746	—	—	—	—	16	16				
1924	698	—	—	—	—	26	26	5	4	10	4
1925	946	—	—	—	—	33	33				
1926 bis 1. 4.	244	—	—	—	—	8	8				
	26373	26	40	12	5	239	322	30	15	30	10

[1]) Insgesamt: bedeutet die Zahl sämtlicher Todesfälle nach Kaiserschnitt.
[2]) Reduziert: bedeutet die Zahl derjenigen Todesfälle, welche dem Kaiserschnitt zur Last fallen. (Siehe Seite 57.)
[3]) Insgesamt: bedeutet die Gesamtzahl der kindl. Todesfälle, einschliesslich der nicht lebensfähigen Frühgeburten und der schon vor der Operation abgestorbenen Kinder.
[4]) Reduziert: bedeutet die Zahl der kindl. Todesfälle, welche sich während oder kurz nach der Operation ereigneten.

Tabelle II.

Indikation zur Sektio-caesarea.

Jahr	Enge Becken	Mutter tot	Plac. praev.	Mutter tot	Eklampsie	Mutter tot	Sonstige	Mutter tot
1889	—		–		–		–	
1890	–		–		–		–	
1891	2		–		–		–	
1892	1		–		–		–	
1893	–		–		–		–	
1894	–		–		–		–	
1895	1		–		–		–	
1896	3	3	–		–		–	
1897	2		–		–		1	
1898	1		–		–		–	
1899	3		–		–		–	
1900	3		–		–		–	
1901	2		–		1	1	–	
1902	3		–		–		2	
1903	3		–		–		–	
1904	3		–		–		–	
1905	3		–		–		1	
1906	3		–		–		–	
1907	3		–		–		–	
1908	4		–		1		3	
1909	9	5	–		–		1	2
1910	6		–		–		1	
1911	13		–		–		1	
1912	15		–		–		–	
1913	14		–		–		–	
1914	6		–		–		–	
1915	6		–		–		–	
1916	11	5	–	3	–	3	–	3
1917	5		3		–		1	
1918	16		3		–		1	
1919	8		4		–		–	
1920	19		3		2		1	
1921	17		1		3		1	
1922	17		1		–		1	
1923	15		–		–		1	
1924	23	3	2	1	–	1	1	
1925	23		9		1		–	
1926 bis 1. 4.	6		1		–		1	
	269	16 = 5,94%	27	4 = 14,81%	8	5 = 62,5%	18	5 = 27,77%

1 „ „ Drüsentuberkulose mit starker Dyspnoe,
2 „ „ Lungentuberkulose und
1 „ „ schwerer Kehlkopf- und Lungentuberkulose.

In der Zeit von 1912 bis 1. April 1926.

1 mal wegen Uterusruptur
1 „ „ schwerer Nephritis
1 „ „ Grippe-Pneumonie
1 „ „ Carcinoma cervicis
1 „ „ vorausgegangener Ventrifixur
1 „ „ multipler Sklerose
1 „ „ Ovarialtumor und
1 „ „ Gefährdung des Kindes.

Von den 322 operierten Frauen starben insgesamt 30=9,31% Todesfälle.

Nach *Dauber* starben in der Zeit von 1889 bis 1. April 1904, 4 Frauen. Der Operationsmethode zur Last gelegt werden 3 Todesfälle. 1 Todesfall bei Eklampsie kann abgezogen werden.

Nach *Fischer* starben in der Zeit vom 1. April 1904 bis 1912, 7 Frauen. 5 Todesfälle fallen dem Kaiserschnitt nicht zur Last und zwar:

1 Todesfall bei einer moribund eingelieferten Diphterie-kranken Frau,
1 „ „ Kehlkepf- und Lungentuberkulose,
1 „ „ einer mit bestehender Uterusruptur eingelieferten Frau,
1 „ „ Lungentuberkulose und
1 „ „ dem nur aus dem Sektionsbericht zu ersehen war, (Krankenblatt fehlte) dass die Todesursache nicht genitalen Ursprungs war (perforiertes Magenulcus).

Nach *Kummer* starben in der Zeit von 1912–1922, 14 Frauen. Dem Kaiserschnitt nicht zur Last gelegt werden davon:

3 Todesfälle bei Eklampsie
2 „ infolge Lumbal-Anästhesie
1 Todesfall wegen Uterusruptur
1 „ „ schwerer Nephritis } An der
1 „ „ Grippe-Pneumonie. } Sterbenden

In der Zeit von 1922 bis 1. April 1926 starben 5 Frauen. Abgerechnet werden muss 1 Todesfall bei Eklampsie.

Werden nur diejenigen Todesfälle berücksichtigt, die den Kaiserschnitt als solchen belasten, so ergibt sich eine Mortalität von 4,88% (15 Todesfälle bei 307 Kaiserschnitten).

Von den Kindern starben insgesamt 30, dies ergibt eine Mortalität von 9,31%.

In der Zeit von 1889 bis 1. April 1904 starben keine Kinder.

Vom 1. April 1904—1912 starben 6: 3 Todesfälle der Kinder wurden in der Arbeit von *Fischer* von vornherein abgezogen:

1. Kind bei der wegen Uterusruptur operierten Frau.
2. „ bei der moribund eingelieferten Diphtheriekranken Frau.
3. „ war bereits vor der Operation abgestorben.

In der Arbeit von *Kummer* wurden von 14 Todesfällen als den Kaiserschnitt nicht belastend angeführt:

6 Todesfälle bei Placenta-praevia
1 Todesfall „ Eklampsie
1 „ „ Uterusruptur (ausserhalb.)
1 „ „ schwerer Nephritis
1 „ „ Grippe-Pneumonie und
1 „ war bereits vor der Operation abgestorben. (Mazeriert.)

In der Zeit von 1922 bis 1. April 1926 starben 10 Kinder.

Dem Kaiserschnitt nicht zur Last gelegt werden 6 Todesfälle und zwar:

3 Frühgeburten bei Placenta-praevia
1 Schwangerschaftsunterbrechung im 6. Monat
1 Todesfall bei Lues. Am 10. Tage gestorben.
1 „ „ Eklampsie. Vor der Operation bereits abgestorben.

Die kindliche Mortalität beträgt demnach, nach Abzug der die Operation nicht belastenden Todesfälle 3,33% (10 Todesfälle auf 302 durch Kaiserschnitt entbundene Kinder).

Zusammengefasst ergeben sich folgende Resultate:

In der Zeit von 1889 bis 1. April 1926 wurden von 26373 Geburten 322 Kaiserschnitte ausgeführt = 1,22% Kaiserschnitte. Von den 322 operierten Frauen starben insgesamt 30 = 9,31% Todesfälle. Werden nur diejenigen Todesfälle berücksichtigt, die den Kaiserschnitt als solchen belasten, so ergibt sich eine Mortalität von 4,88% (15 Todesfälle auf 307 Kaiserschnitte).

Von den Kindern starben insgesamt 30 = 9,31% Todesfälle. Nach Abzug der die Operation nicht belastenden Todesfälle beträgt die kindliche Mortalität 3,33%. (10 Todesfälle auf 302 durch Kaiserschnitt entbundene Kinder).

An dieser Stelle möchte ich es nicht versäumen Herrn *Prof. Dr. W. Schmitt,* für die liebenswürdige Unterstützung bei Abfassung der Arbeit, meinen herzl. Dank auszusprechen.

Literatur.

Dauber: Ueber Indikation und Ausführung des Kaiserschnittes. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 1915 Bd. 54. S. 82.

Fischer: Ueber Kaiserschnitte, Symphyseotomien und Hebosteotomien. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 75. S. 38.

Franz: Verhandlungen der Berlin. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie: 4. Vortrag über Kaiserschnitt. Zschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 77, S. 215.

G. Rabisch Dortmund: Ueber die Ausdehnung der Indikation zum Kaiserschnitt auf Grund von 300 eigenen Fällen. Münch. Med. Wochenschr. 1925 No. 41, S. 1725.

Hofmeier: Der extraperitoneale und der suprasymphysäre Kaiserschnitt. Zentralblatt tür Gynäkologie 1908, No. 29.

Krause: Der suprasymphysäre-transperitoneale Kaiserschnitt bei engen Becken an der Universitäts-Frauenklinik, Würzburg Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkologie 1922, Bd. 86. S. 598.

Kummer: Resultate des suprasymphysären Kaiserschnittes an der Universitäts-Frauenklinik Würzburg. Inaugural-Dissertation, Würzburg 1922.

Martius: Der abdominale Kaiserschnitt. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkologie 1921. Bd. 93. S. 160.

Schilken: Ueber die letzten 50 Kaiserschnitte. Inaugural-Dissertation Würzburg 1917.

Schimmel: Bericht über die Geburtshilfl. Abtg. der Univ.-Frauenklinik, Würzburg vom 1. Januar 1889—30. März 1923. Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkologie 1923, Bd. 87. S. 398.

Vogt, Emil: Ueber die Entwicklung und den Ausbau der suprasymphysären Schnittentbindung an der Univ.-Frauenklinik, Tübingen 1921. Verlag von S. Karger, Berlin.